



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

DANE PROJEKTU	
TYTUŁ PROJEKTU	„Przedszkola w Ostrołęce dla wszystkich”
Nr PROJEKTU	nr RPMA.10.01.04-14-e155/20

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

INFORMACJE O UCZESTNIKU I ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȦ <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Wiek, w chwili przystąpienia do projektu	
Obywatelstwo	
Uczeń szkoły przedszkola (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> PM 1 <input type="checkbox"/> PM 7 <input type="checkbox"/> PM 10 <input type="checkbox"/> PM15 <input type="checkbox"/> PM17
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ¹ <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo ² <input checked="" type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca ³ <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona

¹ **osoba bezrobotna** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

² **osoba nieaktywna zawodowo** to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.

³ **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.



Zamieszkanie na terenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> MIEJSKIM	<input type="checkbox"/> WIEJSKIM		
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
DANE KONTAKTOWE				
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego⁴)	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Kod pocztowy, miejscowość			
	Ulica, nr budynku/nr lokalu			
Telefon kontaktowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

⁴ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

⁵ **osoba niepełnosprawna** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia



I. WYBÓR FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE

DEKLARACJA UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA REALIZOWANEJ W PROJEKCIE* :	
1.	<input type="checkbox"/> Zajęcia korekcyjno - kompensacyjne
2.	<input type="checkbox"/> Zajęcia „Terapia ręki”
3.	<input type="checkbox"/> Zajęcia logopedyczne
4.	<input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno - emocjonalne
5.	<input type="checkbox"/> Zajęcia integracji sensorycznej

* Można zaznaczyć więcej niż jedną formę wsparcia

II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- **Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Przedszkola w Ostrołęce dla wszystkich” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)
- Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Przedszkola w Ostrołęce dla wszystkich”
Administratorem moich danych osobowych jest:
 - Zarząd Województwa Mazowieckiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa,
 - Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe, z dniem przystąpienia do projektu, zostaną powierzone do przetwarzania



- Instytucji Pośredniczącej – Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Projektów Unijnych, ul. Jagiellońska 74 03-301 Warszawa,

- Beneficjentowi realizującemu projekt – Miasto Ostrołęka , pl. Gen .J Bema 1, 07-400 Ostrołęka;

Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl (Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Mazowieckiego w ramach RPO WM 2014-2020) i iod@miir.gov.pl Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych). Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji wsparcia szkoleniowego, promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Przedszkola w Ostrołęce dla wszystkich ” nr RPMA.10.01.04-14-e155/20
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
- **W sytuacji zakwalifikowania mnie do projektu „Przedszkola w Ostrołęce dla wszystkich” deklaruję swój udział w niniejszym projekcie. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.**

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego